NA STRAŻY ZDROWIA



ROK IV Polskie Towarzystwo Higieniczne NR. 8

POLSKIE TOWARZYSTWO HIGIENICZNE

NA STRAŻY ZDROWIA

MIESIĘCZNIK

REDAKTOR DR M. KACPRZAK

Prenumerata roczna zł. 2.40, z przesyłką zł. 3

Redakcja: Chocimska 24. Tel. 4-23-90. **Administracja:** Karowa 31. Tel. 663-46.

Rok IV WARSZAWA — sierpień 1938 Nr 8

W dniach 29 i 30 czerwca odbył się w Lublinie Zjazd zwołany przez Polskie Towarzystwo Higieniczne które wydaje nasze pismo. Na Zjazd przybyło około 250 osób z całej Polski celem rozpatrzenia stanu zdrowotnego ludności wiejskiej. Byli to przeważnie lekarze rządowi, samorządowi i praktycy wiejscy, spotykali się jednak wśród zebranych i nielekarze, lecz osoby zajmujące się sprawami zdrowia wsi, a więc najpierw personel pomocniczy, jak np. pielęgniarki, a następnie posłowie, samorządowcy i inni działacze społeczni. Do Zjazdu władze nasze przywiązywały dużą wagę, czego najlepszym dowodem była obecność na Zjeździe dwóch ministrów i wszystkich miejscowych dygnitarzy świeckich, duchownych i wojskowych.

Równocześnie ze Zjazdem była urządzona wystawa. Większą część wystawy tworzyła znana już naszym czytelnikom wystawa Polskiego Towarzystwa Higienicznego, urządzona przez d-ra M. Kacprzaka w Liskowie w ubiegłym roku. Ta wystawa z Liskowa była już pokazywana w Kutnie, w Częstochowie i w Markowy, i wszędzie cieszyła się powodzeniem. Prócz tego w wystawie brał udział Polski Czerwony Krzyż, Wileńsko-Trockie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, jak również miejscowe Towarzystwo Higieniczne. Z racji jednak braku miejsca wystawy tej omawiać nie będziemy. O wystawie liskowskiej zresztą pisaliśmy już w 1937 r.

Zjazd zajmował się wszystkimi sprawami zdrowia wsi. Mówiono więc o tym, czy wieś ma należytą opiekę lekarską, czy nie, czy się leczy dostatecznie i umiejętnie, czy nie, radzono nad tym, jak należało by urządzić tę opiekę, żeby każdy mógł z niej korzystać.

Dalej omawiane były choroby zakaźne ostre, jak tyfus brzuszny, szkarlatyna, odra, i przewlekłe, jak gruźlica. Znający dobrze wieś mówili, dlaczego tych chorób jest wciąż tak dużo, jakie są przyczyny ich po-

wstawania i szerzenia się i co należało by zrobić, żeby te choroby, jeśli już nie wykorzenić zupełnie, co może być niewykonalne, to przynajmniej bardzo wydatnie zmniejszyć. Przedmiotem obrad było pytanie, co w walce z tymi chorobami należy do służby zdrowia, a co jest udziałem administracji ogólnej i samych obywateli.

Wreszcie długo radzono nad warunkami, w jakich żyje ludność wiejska, a które często do choroby prowadzą. Żadna opieka lekarska nie będzie wystarczająca, pełna, jeśli przyczyny powodujące choroby nie zostaną usunięte. Wiadomo, że dur brzuszny szerzy się przez nieczystości ludzkie, a dur plamisty przez wszy; wiadomo, że gruźlica ściśle się wiąże ze złym mieszkaniem; wiadomo, że na szerzenie się krzywicy (angielskiej choroby) i na próchnicę zębów duży wpływ wywiera odżywianie, które odbija się również na rozwoju fizycznym. Naradzano się nad tym co robić, żeby te niepomyślne warunki życia zmienić na lepsze, a przez to samo rozpowszechnienie wspomnianych chorób zmniejszyć.

Skoro te sprawy interesują wszystkich, którzy myślą o zdrowiu swoim i swoich dzieci, interesują więc niewątpliwie i naszych czytelników, dlatego omawiamy je w tym numerze pisma.

NAJPIERW POMOC W CHOROBIE

W trosce o zdrowie nasze na pierwszym miejscu musimy postawić pomoc w chorobie. Gdy człowieka coś boli, szuka on ratunku wszędzie, gdzie mu obiecują ulgę w cierpieniu. Do niesienia pomocy posiadają przygotowanie jedynie lekarze. Cóż, kiedy lekarzy u nas jest mało, a ci co są, mieszkają głównie w miastach bardzo oddalonych od wsi, co przy złych naszych drogach często zupełnie uniemożliwia ludności wiejskiej zwracanie się do nich o pomoc.

Mamy w całej Polsce przeszło 12.000 lekarzy, z czego w małych miastach i na wsiach zamieszkuje 3.000, w dużych miastach 9.500. Na jednego lekarza w małych miastach i osiedlach wiejskich przypada około 10.000 mieszkańców, w dużych miastach 700. Różnica olbrzymia z krzywdą dla zdrowia wsi.

Nie można oczekiwać, żeby na wsiach było tylu lekarzy, co w mieście, można jednak domagać się, żeby i na wsi każdy człowiek w chorobie miał dostęp do lekarza. Dziś tego jest brak i dlatego ludność często szuka pomocy u wszelkiego rodzaju znachorów, naprawiaczy, zamawiaczy, pomylonych cudotwórców i oszustów. Znachorów trzeba karać, ale to samo przez się nie wystarczy, zamiast znachora trzeba dać lekarza i to dobrego. Lekarza na wieś trzeba przyciągnąć. Lekarzowi na wsi trzeba ułatwić życie, trzeba, żeby lekarz na wsi miał mieszkanie i takie warunki materialne, żeby chciał tam przebywać, mógł sam żyć po ludzku, kupić sobie narzędzia i książkę do praktyki potrzebną, żeby mógł dzieci kształcić. Z drugiej znowu strony trzeba lekarza do tej pracy na wsi przygotować, bo co innego praktyka lekarska w dużym mieście w szpitalu, a co innego na wsi. Trzeba zresztą, żeby ten lekarz do ludności wiejskiej był dobrze usposobiony i nie czuł się na wsi wygnańcem.

Lekarz na wsi to podstawa opieki lekarskiej, ale sam nie wystarcza. Potrzebny jest jeszcze tak zwany personel pomocniczy. Najpierw

akuszerka czyli położna. Akuszerek wykwalifikowanych w zaokrągleniu mamy 10.200, z czego w osadach i gminach wiejskich 4.400, reszta w miastach. Aby było więcej położnych, trzeba najpierw udostępnić im naukę, potem udostępnić im byt, a ludność skłonić do korzystania z ich pomocy—zupełnie podobnie jak z lekarzem. Na położne wiejskie najlepiej się nadają młode mężatki ze wsi pochodzące, ale górujące nad otoczeniem. Kształcenie dzisiejsze położnych w dużych miastach jest



Otwarcie Wystawy Higienicznej w Lublinie.

kosztowne i długie. Może udałoby się urządzić szkoły w miastach wojewódzkich i powiatowych przy szpitalach, co byłoby o wiele mniej kosztowne i bardziej dostępne. Rozsiedlić położne należało by tak gęsto, żeby odległość do położnej nie wynosiła więcej ponad 4 klm. Gdyby położne były tak gęsto rozmieszczone i gdyby związek samorządowy dał każdej zapomogę 50 — 60 zł. miesięcznie, można by wymagać, żeby położna za poród brała 5—8—10 zł., zależnie od okolicy. Gdyby położna miała jakieś 80 — 100 porodów rocznie, mogłaby już jakoś przeżyć. Prócz swoich bezpośrednich obowiązków położne mogłyby dużo zrobić dla podniesienia zdrowia wsi, mogłyby więc udzielać pomocy w nagłych

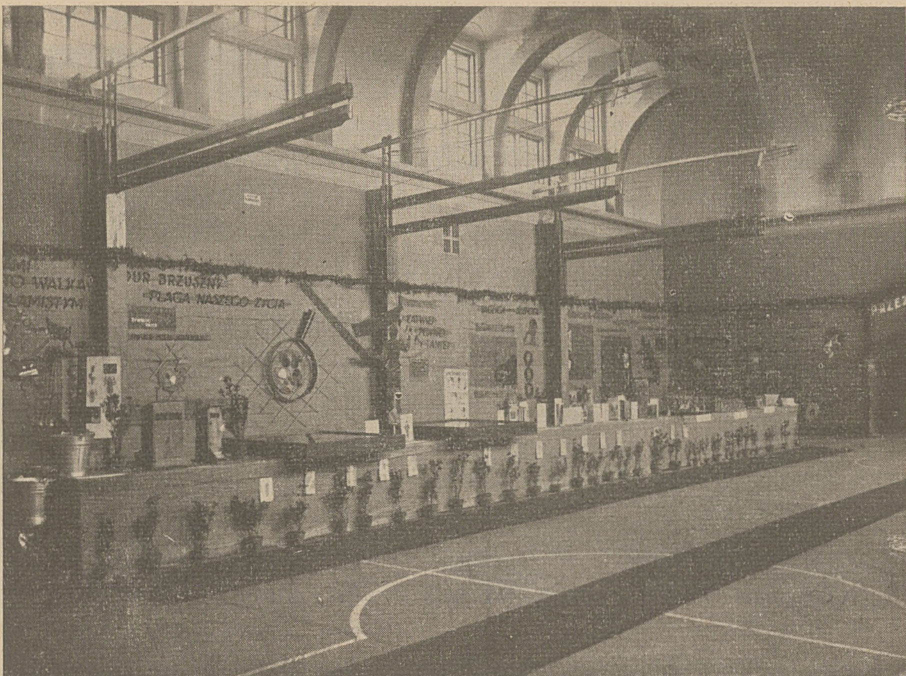
wypadkach, walczyć wraz z nauczycielstwem o podniesienie czystości dzieci w szkołach, pomagać przy szczepieniach, krzewić higienę i wykonywać różne zlecenia lekarskie. Od tego wszystkiego jesteśmy daleko, do tego trzeba zmierzać, tego nie należy odkładać na przyszłość. Sprawa położnych nie może iść nadal samopas, lecz musi być uregulowana przepisami.

Lekarzy dentystów w Polsce jest 3.600, a na wsi z tego praktykuje 335. Jasne, że wieś zębów nie leczy prawie wcale, tylko je najpierw zatruwa, a później wyrywa. Stan zębów naszej ludności jest bardzo zły nie tylko na wschodzie lecz i na zachodzie, a dla zdrowia zęby mają duże znaczenie. Trzeba więc umożliwić ludności leczenie zębów chorych, ale nie tylko. Na stan zębów wpływa w bardzo dużym stopniu odżywianie. Już na kobietę ciężarną trzeba zwrócić baczną uwagę, bo od jej odżywiania się zależy uzębienie dziecka. Nad dzieckiem trzeba roztoczyć opiekę od pierwszych chwil przyjścia jego na świat. Dziecko powinno być należycie odżywiane, otrzymując: mleko, chleb, jarzyny, owoce, zimą dodatkowo tran. Dzieci winny też być wystawiane na zbawienne działanie promieni słonecznych. Tam, gdzie istotnie bieda, a nie ciemnota nie pozwala matce należycie karmić dziecka, tam matkę musi zastąpić społeczeństwo. Dlatego dożywianie musi być stosowane na szeroką skalę w dziecińcach, przedszkolach i szkołach. Jeżeli chcemy przygotować silne pokolenie dzielnych obywateli i obrońców Ojczyzny, musimy troszczyć się o zdrowie dzieci i młodzieży.

Na wsi mamy coraz więcej pielęgniarek - higienistek, które pomagają lekarzom w przyjmowaniu chorych i robieniu opatrunków, odwiedzają chorych w domu, uczą ich i całe otoczenie, jak należy się zachowywać, żeby chory wrócił do zdrowia, a inni nie ulegli tej samej chorobie; udzielają wskazówek, dotyczących nie tylko leczenia, lecz również jedzenia, spania, odzieży, pracy. Żaden szczegół życia codziennego nie uchodzi ich uwagi, bo każdy może mieć wpływ na zdrowie. Taką odpowiedzialną pracę może dobrze wykonać tylko wykształcona higienistka. Działają higienistki głównie w Ośrodkach Zdrowia i poradniach. Ale Ośrodków Zdrowia na wsiach jest mało, a higienistek jeszcze mniej. Trzeba liczbę ich zwiększyć i trzeba im pracę ułatwić, wynagrodzenie musi być takie, żeby higienistka mogła żyć spokojnie i całą duszą pracy tej się oddawać. Trzeba jej też dać mieszkanie i środki lokomocji, choćby rower, bo na nogach wiele ona nie obejdzie. Nie bez znaczenia jest też stosunek ludności wiejskiej do higienistki, jak zresztą do całego personelu lekarskiego. Trzeba, żeby ludność wiejska patrzyła i na lekarza i na higienistkę i na akuszerkę, jako na swoich prawdziwych przyjaciół,

którzy nie tylko chcą sami żyć, ale pragnęliby również coś dla ludności zrobić.

Oprócz personelu lekarskiego ważną rzeczą jest również utworzenie na wsi Ośrodków Zdrowia albo spółdzielni zdrowia. I jedne i drugie mają rację bytu. Ośrodki Zdrowia tworzą najczęściej samorządy, które przez ośrodki chcą przyciągnąć lekarzy na wieś, przez ośrodki też



Część wystawy higieny ws w Lublinie.

prowadzą walkę z gruźlicą, z chorobami wenerycznymi, z jaglicą i t. d. Natomiast spółdzielnie są własnym wytworem uświadomionego chłopa. Spółdzielnie leczą swoich członków, a przy poparciu samorządów mogłyby również prowadzić walkę z chorobami społecznymi, mogłyby leczyć ludność niezamożną, nie opłacającą składek do spółdzielni. Doświadczenie z pierwszej spółdzielni w Polsce — z Markowy — jest bardzo zachęcające. Ludność wiejska do spraw spółdzielni jest usposobiona bardzo życzliwie.

Tak mówiono na zjeździe w Lublinie.

LEPIEJ ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ.

Wiele chorób mamy na wsi do wykorzenienia, lecz nie wszystkie umiemy naprawdę zwalczać, nie wszystkie też wymagają jednakowego wysiłku: z jednymi łatwo się uporać, z drugimi trudno. Ospę naprzykład pokonać dość łatwo, wystarczy tylko zaszczepić każdego człowieka dwa — trzy razy w życiu, żeby ospa przestała istnieć. Tak jest w tej chwili w Polsce. Ale gruźlica? W gruźlicy nie mamy jeszcze tak pewnych szczepień, jak w ospie, w gruźlicy trzeba zwrócić dużą uwagę i na odżywianie i na pracę i na mieszkanie, a tego wszystkiego odrazu nie zmieni. Dlatego gruźlicy nikt nie jest w stanie odrazu wykorzenić. To, że zwalczać trudno, od samej walki nas nie zwalnia, ale nie możemy oczekiwać, że dziś, jutro gruźlicy się pozbędziemy nawet przy najumiejętniejszej i najenergicznejszej walce. Dlatego, żeby słusznie ocenić wyniki naszej pracy, trzeba najpierw rozpatrzeć w każdej chorobie, jakimi sposobami ona się szerzy i jak trzeba ją zwalczać. Powinniśmy sobie uprzytomnić, czy walka z tą chorobą może być prowadzona tylko środkami lekarskimi czy jednocześnie gospodarczo - społecznymi, czy daną chorobę można zupełnie wykorzenić, czy tylko ją zmniejszyć.

Z chorób zakaźnych ostrych dwie są, których moglibyśmy się pozbyć i powinniśmy. Są to: dur plamisty i dur brzuszny. Dur plamisty szerzy się przez wszy, wszy lęgną się tylko w brudzie, pokonać też dur plamisty można tylko czystością pościeli, odzieży, ciała. Trzeba, żeby ludność czystość lubiła, trzeba też, żeby miała pod dostatkiem mydła i bielizny na zmianę. Szczepienia w tej chorobie wielkiej roli nie odgrywają. Dur brzuszny szerzy się tylko przez wydaliny ludzkie. Do powstania choroby konieczne jest, żeby kał człowieka chorego lub zdrowego nosiciela zarazków przedostał się do ust zdrowego. Zarazki te do ust naszych dostają się najczęściej przez wodę, mleko i produkty mleczne (śmietana, masło, ser, lody), przez warzywa i owoce, jeśli są w jakiś sposób zanieczyszczone wydalinami ludzkimi. Szczepienie w durze brzusznym jest łatwiejsze i częściej stosowane, niż w durze plamistym, ale nie

można walki z durem brzusznym opierać tylko na szczepieniu i szczepić się dlatego, żeby żyć w brudzie.

Obu tych chorób, zarówno duru plamistego, jak i duru brzusznego, sami lekarze nie pokonają. Do zwalczania tych chorób konieczne jest jednocześnie podnoszenie dobrobytu, oświaty i kultury. Różdżką czaro-



Lublin. Ratusz i brama Krakowska.

dziejską wykorzenić ich nie można, tylko długotrwałą planową pracą lekarzy i całego społeczeństwa. Obie te choroby są u nas wciąż rozpowszechnione i tworzą wielkie zadanie dla naszej Służby Zdrowia, dla władz publicznych i samych obywateli.

O gruźlicy już mówiliśmy. Z gruźlicą rzecz ma się podobnie, jak z tymi dwoma tyfusami, które dopiero co wspominaliśmy. Wykorzenienie gruźlicy zupełne jest jednak jeszcze trudniejsze, niż wykorzenienie duru brzuszenego dlatego, że gruźlica to choroba przewlekła, trwająca

latami, i czynniki społeczne, gospodarcze, ekonomiczne odgrywają w tej chorobie jeszcze większą rolę, niż w durze brzusznym lub plamistym. Dlatego nie dziwmy się, że pomimo walki z nią, gruźlica w Polsce wciąż istnieje i bierze dużo ofiar.

O wiele łatwiejsze jest pozbycie się jaglicy i to środkami głównie lekarskimi. Gdyby wszyscy chorzy na jaglicę leczyli się jak należy, gdyby zechcieli myć się w oddzielnych miskach, nie korzystać nigdy ze wspólnych ręczników, nie spać z innymi ludźmi na tej samej poduszce, pozbylibyśmy się jaglicy prędko. Mielibyśmy wtedy mniej ludzi ślepych i niedowidzących, łatwiej byłoby nie jednemu znaleźć chleb i u siebie i za granicą, która chorych na jaglicę nie przyjmuje. W jaglicy osiągnęliśmy duże postępy i jeżeli tak dalej pójdzie, możemy oczekiwać wyraźnego zmniejszenia się tej plagi.

Choroby weneryczne spotykają się częściej w mieście, niż na wsi, nie można jednak powiedzieć, żeby wieś polska była od nich wolna. Walka z chorobami wenerycznymi jest trudna dlatego, że ludzie się z tymi chorobami ukrywają, a leczenie jest długotrwałe i dość kosztowne. Od czasu, kiedy Ministerstwo Opieki Społecznej rozsyła lekarzom państwowym bezpłatnie leki dla leczenia chorych wenerycznie niezamożnych, zwalczanie chorób wenerycznych zostało bardzo ułatwione. Dużą rolę w zwalczaniu chorób wenerycznych odgrywają też Ośrodki Zdrowia. Trzeba też, żeby ludność nasza zaczęła patrzeć na te choroby tak, jak patrzy na inne choroby zakaźne.

Za jedno z najpilniejszych zadań w walce o zdrowie wsi należy postawić opiekę nad dzieckiem. Opieka ta nie tylko zmniejszy zgony niemowląt, lecz znacznie podniesie zdrowotność całego świata dziecięcego, który w przyszłości będzie tworzył naród polski. Opieka nad dzieckiem powinna rozpościerać się na cały czas: od przyjścia na świat do wyjścia dziecka ze szkoły. Dla wieku przedszkolnego tworzą się obecnie dziecińce. Rozpoczęły tworzyć dziecińce organizacje wiejskie przy pomocy Ministerstwa Opieki Społecznej i to szczęśliwe skojarzenie poczynań społecznych, samorządowych i państwowych obiecuje jak najlepsze wyniki. W opiece nad dzieckiem szkolnym mamy wciąż bardzo wiele do zrobienia.

Opieka nad dzieckiem też nie jest sprawą czysto lekarską. Nie dość jest dziecko zbadać i przepisać mu jakiś środek lekarski, trzeba mu jeszcze zapewnić i odżywianie właściwe, przy dobrej woli i uświadomieniu nawet biedni rodzice m o g ą dla swych dzieci zrobić wiele.

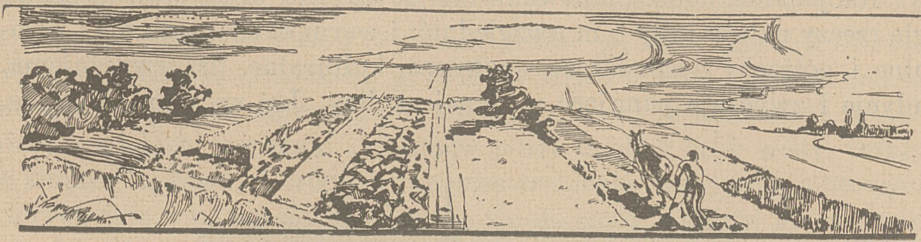
Wielką plagą wsi jest bardzo powoli zmniejszający się alkoholizm. Wódka do dobrego nigdy nie prowadzi, a zdrowie zawsze rujnuje.

Trzeba wszystkimi drogami zmierzać do zmniejszenia alkoholizmu na wsi. Zaczynać należy zawsze od uświadomienia, rozpoczynając od wieku najmłodszego, a więc od młodzieży szkolnej. Nauczanie samo przez się nie jest wystarczające, trzeba jednocześnie pomyśleć o stronie gospodarczej i o zwyczajach. W interesie zdrowia i gospodarki leży zużytkowanie owoców na bezalkoholowe niefermentowane napoje t. zw. nektary, albo płynne owoce. Można je śmiało używać na przyjęciach jako napoje smaczne i zdrowe.

Państwo powinno się przyczyniać do walki z alkoholizmem przez ograniczenie sprzedaży wódki; na pierwszym miejscu można tu postawić zniesienie „setek", które przyczyniają się do pijaństwa najuboższej ludności. Jednocześnie należałoby stworzyć w ośrodkach zdrowia przychodnie przeciwalkoholowe, które by leczyły chorych alkoholików. odzwyczajały ich od pijaństwa, a wśród całej ludności szerzyły wstrzemięźliwość. Tych zaś, których wódka zaprowadziła już zbyt daleko i którzy wskutek alkoholizmu są udręczeniem dla społeczeństwa, należy umieszczać w specjalnych zakładach leczniczych.

W walce ze wszystkimi chorobami mogłyby dużą rolę odegrać ośrodki zdrowia, znacznie większą niż dziś, gdyby one były bardziej dostępne. Dziś jest ich mało i są dlatego bardzo od siebie odległe. Jeżeli chłop do Ośrodka ma 30 — 40 a nawet 50 kilometrów, to ani on sam, ani jego rodzina z niego korzystać nie może. Jednorazowa wizyta w Ośrodku nie wystarcza, a wielokrotna jest w tych warunkach niemożliwa. Jeżeli do ośrodka zdrowia jest 3 — 5 kilometrów, można wówczas oczekiwać, że w nagłej potrzebie lekarz zdąży do chorego w porę lub czasem zdąży do ośrodka na czas, a w przewlekłej pójdzie tyle razy, ile będzie potrzeba. Jeżeli ośrodek jest blisko, to służy wszystkim — nawet tym, którzy muszą chodzić do niego pieszo, jeżeli jest daleko obsługuje tylko nielicznych najbliższych. Wszystkie urządzenia dotyczące lecznictwa i zapobiegania kosztują, bez pieniędzy tego się zrobić nie da. Skarb państwa w tej chwili pieniędzy na to wszystko nie posiada, a sprawa jest nie cierpiąca zwłoki. Ta wieś, która już nie prosi, lecz energicznie domaga się na wszelkich zjazdach organizacyjnych właściwej opieki zdrowotnej, zrozumie konieczność poniesienia pewnych ofiar na ten cel. Samorządy powiatowe powinny wziąć na swoje barki racjonalne urządzenie właściwej opieki lekarskiej i udostępnienie jej wszystkim mieszkańcom. Koszt opieki zdrowotnej ludność nasza zniesie chętniej niż jakiekolwiek inne.

Tak mówiono na Zjeździe w Lublinie.



S. AD.

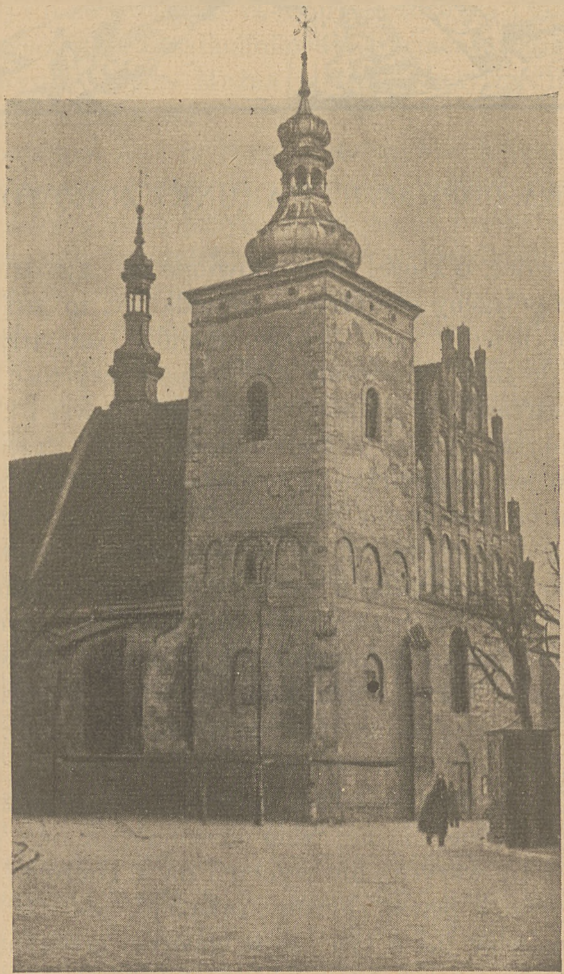
TRZEBA POPRAWIĆ WARUNKI ZDROWOTNE.

Trzecią sprawą, o której wiele mówiono na zjeździe w Lublinie, były tak zwane potrzeby sanitarno - porządkowe, to jest takie sprawy, jak planowanie osiedli, budownictwo domów, zaopatrzenie ludności w dobrą wodę do picia, usuwanie nieczystości, czystość w mieszkaniu i w obejściu, zadrzewienie gospodarstwa i całych wsi i t. p.

Wiemy dobrze, że wieś nasza mieszka źle. Przede wszystkim w każdym domu jest za mało izb na tę liczbę ludzi, która tam się znajduje, i dlatego jest bardzo ciasno. Mamy w Polsce na wsi powyżej 4 milionów mieszkań, a w nich przeszło 23 miliony mieszkańców, to znaczy, że na jedno mieszkanie przypada 5 osób. Gdyby te mieszkania były wieloizbowe, nie byłoby w tym nieszczęścia. Ale przecież w tych 4 milionach mieszkań jest tyle domów jednoizbowych, że blisko połowa całej ludności wiejskiej żyje w takich warunkach, że całe mieszkanie składa się z jednej izby i że na tę jedną izbę przypada po 5 osób. Jak człowiek o tym pomyśli, jak zda sobie sprawę, co takie warunki oznaczają dla zdrowia i życia, to jedno powiedzieć może: to jest prawdziwa nędza. Bo jak naprzykład w jednej ciasnej izbie odosobnić chorego na gruźlicę od reszty rodziny, żeby wszyscy nie wymarli na tę chorobę? Co robić, gdy się zdarzy przypadek ostrej choroby zakaźnej, jak dur brzuszny, lub dyfteryt? Nie mówiąc już o tym, że w ciasnym mieszkaniu nie można utrzymać porządku, że panuje tam nieład i brud.

Co jest jeszcze gorsze, to nie tylko to, że tak jest dziś, ale że jest obawa, iż jutro nie będzie wiele lepiej, jeśli się tą sprawą poważnie nie zajmiemy teraz, nie odkładając jej na potem. Wieś polska przebudowuje się obecnie z powodu parcelacji majątków i komasacji, powstają całkiem nowe osiedla. Ale jakże często są one nieodpowiednio zbudowane. Jakże często parcelanci mieszkają w skleconych barakach, ziemiankach, szałasach, lub resztkach walących się mieszkań służby folwarcznej — i tak tymczasowość trwa nieraz lata całe.

Racjonalne, dobre planowanie wsi to nie jest wcale sprawa łatwa. Tyle rzeczy należy przy tym uwzględnić: i warunki ekonomiczne i zdrowotne i potrzeby gospodarcze, społeczne, kulturalne, przyzwyczajenia, tradycje i zwyczaje panujące w danej okolicy. Już na samo pytanie,



Lublin. Kościół Bernardynów.

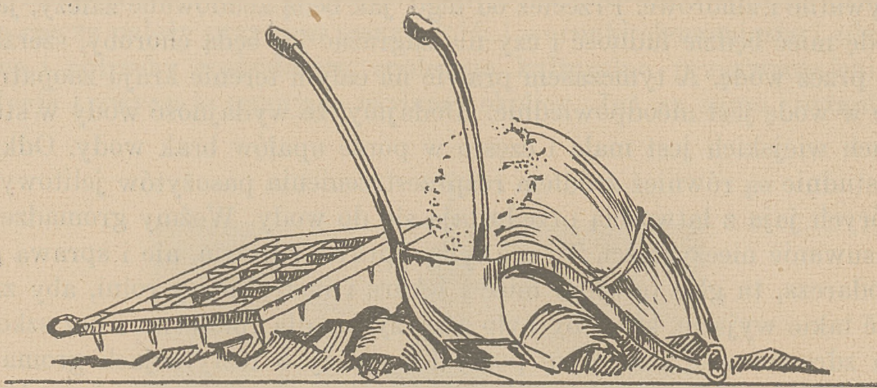
jaką formę ma mieć ta nowa wieś polska, nie jest łatwo odpowiedzieć, czy mamy ją planować sposobem chutorowym, skupionym, czy też projektując brać pod rozwagę rozsiedlenie przysiółkami. Każda forma planowania ma swoich zwolenników i przeciwników.

A przecież musimy mieć na względzie nie tylko rozplanowanie wsi i budowę domów mieszkalnych, ale i inne rzeczy. Weźmy studnie

prywatne i zbiorowe. Przecież od tego, jak będą zbudowane zależy, jaką wodę mieć będzie ludność i czy nie zagrażać jej będą choroby, szerzące się przez wodę. A tymczasem prawie na całym terenie kraju zaopatrzenie w wodę jest nieodpowiednie. Dodajmy, że wydajność wody w studniach wiejskich jest mała i często w porze upałów brak wody. Odkryte studnie są również źródłem rozprzestrzenienia pasożytów jelitowych, których jaja z łatwością przedostają się do wody. Weźmy gromadzenie i usuwanie nieczystości. To nie tylko sprawa zdrowia, ale i sprawa gospodarcza, tu głos powinni mieć i lekarz i instruktorzy rolni, aby znaleźć takie wyjście, które by było z korzyścią dla rolnictwa i bez szkody dla zdrowia wsi. Poza tym pomyśleć należy o instytucjach gromadzkich takich, jak kąpieliska, spółdzielnie rolnicze, mleczarnie, domy ludowe, zadrzewienie i t. p.

Wszystko to wymaga wielkiego namysłu i umiejętności w robocie, żeby dobrze wyszło, bo się przecież buduje i urządza na lata całe. Do dobrego załatwienia sprawy potrzeba dwu rzeczy: 1) pieniędzy i 2) umiejętności. Dlatego nie wystarczy starać się o zapomogi, czy też pożyczki. Konieczne jest jeszcze, aby w pracy tej wzięli udział fachowcy, to jest ludzie dobrze znający się na robocie, którzy to co robią, robią jak należy, czy to będzie budowa domów, studzien, ustępów lub gnojowni. Oni potrafią ocenić warunki, w jakich się te roboty prowadzi i środki, jakimi się rozporządza i udzielić rad i wskazówek, jak w danej okoliczności najlepiej wykorzystać nasze możliwości. Tylko w takich warunkach nie pójdą na marne ani nasze pieniądze, ani nasze wysiłki i z dumą będziemy patrzyli na zabudowującą się może powoli, ale porządnie wieś polską.

Tak mówiono na Zjeździe w Lublinie.



PRYSZCZYCA — CHOROBA PYSKA I RACIC.

Przyszedł pomór, tym razem nie na ludzi, lecz na zwierzęta. I jak przy końcu wielkiej wojny całe okolice były dotknięte grypą, pomorem ludzkim, tak w całej już prawie Europie mamy pomór bydlęcy. I tu i tam chodzi o chorobę zakaźną, o zarazę. Dawniej mówiono, że choroba jest w powietrzu, stąd nazwa morowe powietrze, dziś wiemy, że choroba zakaźna wywoływana jest przez zarazki, przenoszące się od chorego stworzenia do zdrowego. I tak grypa wzięła swój początek w Hiszpanii, dlatego też zwała się hiszpanką, tak obecna pryszczyca przyszła do nas z Afryki północnej.

Pryszczyca to choroba bydła, choć chorują na nią również inne zwierzęta parzystokopytne, jak owce, kozy i świnie. Okres wylęgania, to jest czas od zakażenia do wystąpienia pierwszych objawów choroby, trwa około 2 dni, czasami dłużej. Po upływie tego czasu zwierzę przestaje jeść, a temperatura jego podnosi się, zjawia się obrzęk i zaczerwienienie błony śluzowej pyska. Wkrótce potem zjawiają się w pysku na błonie śluzowej pęcherzyki napełnione cieczą. Pęcherzyki te pękają, tworzą się małe ranki, zwierzę nie może jeść, ślina obficie ciecze mu z pyska. Równocześnie zjawia się obrzęk, zaczerwienienie skóry i pęcherzyki w skórze, przyległej do racic i w rowach racicowych. Zwykle w ciągu 2 — 3 tygodni zwierzę przychodzi do siebie.

Straty ekonomiczne z powodu pryszczycy są olbrzymie. Najpierw pewna ilość zwierząt pada, później przez cały czas choroby korzyść z nich jest niewielka, wszystkie marnieją, jest ogromny spadek wydajności mleka, w dodatku ograniczony jest wywóz produktów mlecznych

i zwierząt rzeźnych za granicę. Choroba ta istnieje u nas stale i co pewną liczbę lat wybucha gwałtownie, lecz nie zawsze jednakowo groźna. Obecna epidemia w niektórych krajach bardzo mordercza przedostała się do nas, jak wspomniałem, z północnej Afryki z kolonii francuskich. Przywieziono zarazę z chorymi owcami, a z Francji do Anglii przeniosły ją mewy, które karmiły się odpadkami padłych na pryszczycę zwierząt z jednej strony kanału, oddzielającego te dwa kraje, to jest we Francji, a później przeleciały na drugą stronę do Anglii. Z tych krajów przedostała się pryszczyca do sąsiednich państw, między innymi do Niemiec. Na polski Śląsk z Niemiec przeniósł chorobę pastuch, który chodził w odwiedziny na Śląsk Niemiecki.

Jest to choroba zakaźna i dla ludzi, ale stosunkowo bardzo słaba. To co się zwykle opowiada o jakichś ciężkich zachorowaniach ludzkich jest najczęściej bajką. Zarazek u zwierząt znajduje się we krwi, w mleku, w moczu, w kale, a najwięcej w śluzie i w pęcherzykach, które się tworzą w pysku i koło racic. Człowiek, jak powiedziałem, nie jest bardzo wrażliwy na tę chorobę, ale ulega jej i może się zarazić różnymi drogami, chodząc koło zwierząt, dotykając ich, również przez mleko.

U człowieka choroba przebiega podobnie jak i u zwierząt. Po upływie jednego — dwóch dni od zakażenia człowiek dostaje gorączki, bólu głowy, słabnie, traci apetyt. Na wargach, na języku, na podniebieniu występują pęcherzyki, które niekiedy zjawiają się również około paznokci wraz z obrzmieniem i zaczerwienieniem. Po upływie 10 — 14 dni objawy chorobowe ustępują i człowiek wraca do zdrowia. Należy pamiętać, że z jednej strony choroba może przebiegać z objawami bardzo łagodnymi, z drugiej — że nie każdy pęcherzyk i pryszcze w ustach jest akurat pryszczycą.

Żeby zapobiec pryszczycy u ludzi, trzeba prowadzić walkę z pryszczycą bydła. Obory dotknięte chorobą powinny podlegać bardzo ścisłej kontroli. Wszystko, co z takiej obory pochodzi, wszystkie przedmioty, zwierzęta i ludzie, stykający się z zakażoną oborą, mogą przenosić zakażenie. Trzeba unikać używania tych samych naczyń, które są w oborze zakażonej, do innych zwierząt, np. wiader. Człowiek doglądający bydła chorego, powinien mieć do tej pracy oddzielne ubranie i obuwie, starannie myć głowę i twarz. Ręce najlepiej myć w 2% roztworze ługu sodowego. Nawóz z obory zakażonej trzeba kopcować, zlewać gnojówką i obłożyć grubą warstwą ziemi aż do samozagrzania na cały miesiąc. Do nawozu nie dodawać żadnych środków odkażających. Wapno na zarazki tej choroby działa słabo.

Mleko krów chorych na pryszczycę można jeść, ale po przegotowaniu, mleko kwaśne jest mniej niebezpieczne niż słodkie surowe, bo w kwaśnym mleku zarazki szybciej giną. Po przebyciu choroby, to jest co najmniej po trzech tygodniach od zachorowania, calutką oborę należy wyczyścić, wybielić wyszorować ługiem 2%, albo nawet 3%. Trzeba jednak pamiętać, że jeszcze i po tym czasie zarazki w oborze mogą trwać dość długo. Należy unikać wprowadzenia nowych sztuk inwentarza do takiej obory, choćby już zupełnie zdrowej, przez dłuższy okres czasu.



Zamek w Lublinie.

LEKARZY MAMY MAŁO.

W Polsce brak jest lekarzy. Nawet kraje, równie lub nawet mniej zamożne niż Polska, mają więcej lekarzy, niż my.

Lekarze w Polsce są bardzo nierównomiernie rozsiedleni: w dużych miastach mamy jednego lekarza na 700 mieszkańców, w małych miastach i na wsi jednego lekarza na 9.000 — 10.000 mieszkańców. Wobec małej liczby lekarzy i małej liczby leczących się, złych dróg i dużych odległości lekarz jest zbyt drogi; dla chłopa często niedostępny.

Brak lekarzy, szpitali i innych urządzeń sanitarnych wpływa źle na stan zdrowia naszej ludności.

Mamy wiele chorób, których moglibyśmy i powinniśmy się pozbyć, wiele takich, które moglibyśmy przez umiejętne leczenie zmniejszyć. Urządzenie w całym kraju gęstej sieci punktów lekarskich umożliwi wszystkim mieszkańcom wsi korzystanie z pomocy lekarskiej, wyrwie wiele ofiar z rąk znachorów i partaczy, podniesie zdrowotność całego kraju.

Sama walka lekarska z chorobami, nawet najlepiej postawiona, nie wystarczy. Leczenie jest koniecznością, którą należy choremu udostępnić. Lepiej jednak jest do choroby nie dopuścić. Zapobieganie zawsze taniej kosztuje i jest skuteczniejsze, niż leczenie. Zapobieganie zaś znaczy usuwanie przyczyny chorób.

Na wsi często przyczyną choroby są złe warunki, w jakich ludności mieszka i pracuje. Te złe warunki często wypływają z biedy, często z nieuświadomienia. Żeby podnieść zdrowie wsi, niedość jest udostępnić lekarza. Trzeba jednocześnie wiele zmienić w otoczeniu i urządzeniu mieszkania na wsi, w ubraniu, w jedzeniu i piciu. Podnoszenie dobrobytu, a wraz z tym i uświadomienie, pomoże nam zwalczyć wiele chorób na wsi, przyczyni się do podniesienia zdrowotności kraju.

Zdrowa wieś — to zdrowa Polska.

Druk. „ZGODA" J. Klimczak i S-ka w Warszawie.